

女子大学生に対する食育に関する基礎的研究

—女子大学生への食生活・健康に関する調査から—

京都ノートルダム女子大学助教授 加藤 佐千子

抄 録

近年、食に起因する新たな健康問題が増加し、知識中心の栄養教育ではなく、実際の生活において実践できる能力、態度の育成と、より良い食習慣の形成が求められており、そのため食育が注目されている。この食育は、児童、生徒は言うまでもなく、生涯にわたって必要な教育である。生活スタイルの変化や、誤ったダイエット指向などにより、食の乱れや健康の問題が指摘されている大学生においても当然食育が必要である。そこで、女子学生に対する効果的

な食育を考えるために、質問紙調査を通じて、女子学生の食品摂取状況、健康状態の把握を行い、食習慣、食生活に関する自己効力、健康感、健康自覚症状などと食品摂取・健康習慣との関連を考察し、女子学生への食育のあり方について模索することを試みた。

キーワード：食育、食品摂取、健康習慣、食生活に関する自己効力、食習慣、THI

I はじめに

近年、「体育」「德育」「知育」と並び、「食育」ということばが使用されるようになった。偏った食事内容や生活習慣病の若年化、心の健康の問題など、食に起因する新たな健康問題が増加傾向にあることから、文部科学省は、平成9年の保健体育審議会答申において、生涯にわたる心身の健康を保持増進する観点から、特に健康の大切さを認識できるようにし、早い時期からヘルスプロモーションの考え方を生かした健康教育を推進することの必要性を指摘した。また平成10年6月、『食に関する指導の充実について』通知（文体学第55号）を出し、食に関する指導に当たって、学校の教育活動全体を通して行う健康教育の一環として、児童生徒に食に関する知識を教えるだけでなく、知識を望まし

い食習慣の形成につなげられるように、実践的な態度を育成することを求め、健康教育に食育が不可欠であることを明確にした。農林水産省は平成14年4月の「BSE問題に関する調査検討委員会報告」で、今後の食品安全行政のあり方の中の重要な個別課題のひとつとして、「食に関する教育いわゆる「食育」の必要性」を明記している。また農林水産省では、「食育」の対象は子どもに限定するものではなく、広く国民全体とすることを基本としている。食品安全行政に関する関係閣僚会議では、文部科学省・厚生労働省・農林水産省の三省が中心となって、「食育」に関する検討を行うことの合意がなされ、各省の施策に「食育」が用いられるようになってきている。したがって、文部科学省による、平成15年度のスポーツ青少年局の事業

では、先の「食に関する指導」という文言ではなく「食育」を用いている。このように、食育は、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むことを目指しているのであり、知識中心の栄養教育ではなく、何よりも実際の生活において実践できる能力、態度の育成とより良い食習慣の形成が求められている。農林水産省は、食育を広く国民全体を基本とすることを打ち出しているが、食育のために栄養教諭の設置が進められるなかで、ややもすると子供の時期に必要な教育であると捉えられやすい。

ここで大学生の生活についてみると、大学生は入学を契機に行動範囲や交友関係が拡大し、生活圏や生活スタイルが変化することが多く、このことが勢い不規則な生活を招き、夜型生活者を増加させる原因ともなることが多い。上野ら¹⁾は、この夜型生活に移行することから生じる、睡眠不足やストレスが健康の阻害要因となることが多いと指摘している。また、岸田ら²⁾が指摘するまでもなく、夜型生活は朝食欠食率を増加させ、ストレスによる影響が情動的反応として顕在化するなど、食生活と精神的健康とは深いかかわりを持つと森谷ら³⁾も指摘している。女子大学生は、やせ志向が強く⁴⁾、20-29歳の若い女性における低体重(BMI<18.5)者の割合は20.0%⁵⁾と他の年齢層に比べて高く、若い女性のやせ傾向は、増加の一途をたどっている。また、運動習慣者の割合は15.1%⁵⁾と他の年齢層に比べ最も低い。さらに富永ら⁶⁾は、食品摂取頻度の低い者の方に、身体的愁訴が多いと指摘しており、やせ志向、運動習慣の低さ、食品摂取の偏りなどが、身体的健康に悪影響を及ぼすことが明らかになっている。

小学校入学以来今日まで、食生活と健康との関連についてその重要性については教育を受けてきたにも関わらず、現実には前述したように、食生活の乱れが心身の不健康を招いている場合が大変多い。この点については文部科学省

も指摘している⁷⁾ところである。このような現状から、大学生に対して食についての十分な教育を行うことが重要である。またその方法は、実際に教える学生の食生活や、健康に対するニーズや実態に応じた教材を可能な限り用いながら、学生が能動的に展開できるような創意工夫が必要であろう。

そこで本研究は、女子大生の日ごろの食生活状況や健康習慣と健康自覚症状、食習慣、食生活に関する自己効力との関連を明らかにし、学生に対してどのような方法で食育を展開していくことがより効果的かを考えることを目的として行った。

Ⅱ 調査方法

(1) 調査対象者及び調査時期

京都市内に位置する、K女子大学S学科の学生を対象として、食生活と健康に関する無記名自記式のアンケート調査を実施した。調査時期は、2003年4月である。解析対象者は、複数の項目で無回答の者及び3、4年次生を除き195人であった。有効回答率80.6%であった。

(2) 調査内容

調査項目は、基本属性(学年、年齢、居住形態、身長、体重、食事作り担当者、通学時間、アルバイトの有無)、食生活に関する事項、健康に関する事項から構成した。食生活に関する事項は、食品摂取頻度(16項目)、食習慣(8項目)、食生活に関する自己効力(12項目)を尋ねた。健康に関する事項は、健康自覚症状(130項目)、健康習慣(8項目)、健康感(1項目)を尋ねた。調査方法の詳細と集計及び解析方法を以下に示す。

①食品摂取

食品摂取は食物摂取頻度調査法⁸⁾を用いた。食物摂取頻度調査法は、回答者に特定期間中の

各食品に関する日常の摂取頻度を尋ね、日常の食物摂取を推定することを目的に用いる調査法であり、思い出しによって過去の食事情報を入手して、最近の食事変化をチェックできる調査法である。また、食事の摂取量を推定するのではなく、食物や栄養素摂取に基づいて対象者をランク付けするのに適した調査法である。

調査方法は、最近一ヵ月くらいの食生活を振り返ってもらい、16食品の摂取頻度について4カテゴリで回答を求めた。また、小・中学生の頃の食品摂取を回想してもらい、回答を求めた。すなわち、「ご飯」、「つけもの」、「味噌汁」は、「毎食食べる」(4点)、「1日2回食べる」(3点)、「1日1回食べる」(2点)、「日によって食べない」(1点)をカテゴリとした。「パン」、「麺類」、「魚介類」、「肉類」、「卵」、「乳・乳製品」、「豆・豆製品」、「色の濃い野菜」、「色の薄い野菜」、「海そう」、「いも類」、「果物」、「油脂類」は、「ほとんど毎日食べる」(4点)、「2日に1回食べる」(3点)、「1週間に1～2回食べる」(2点)、「ほとんど食べない」(1点)をカテゴリとした。16食品のカテゴリを得点化して、加算し、合計得点の高いほど食品摂取が良いと判断した。また、平均値に標準偏差値を加えた値以上(47～64点)を食品摂取が「良い」群、平均点から標準偏差値を減じた値以下(16～33点)を「劣る」群、それ以外(34～46点)を「やや劣る」として3ランクに区分した。

②健康習慣

健康習慣は、藤原ら⁹⁾の指標を参考に8項目から構成した。すなわち、運動の頻度は「週2回以上」(1点)、「週1回」(0点)、「月1回以上」(0点)、「殆どしない」(0点)の4カテゴリ、飲酒の頻度は「ほぼ毎日飲む」(0点)、「時々飲む」(1点)、「飲まない」(1点)の3カテゴリ、喫煙は「吸う」(0点)、「やめた」(1点)、「吸わない」(1点)の3カテゴリ、睡眠時間は「9時間以上」(0点)、「6時間以下」

(0点)、「8時間」(1点)、「7時間」(1点)の4カテゴリ、「栄養バランスを考えているか」は「考えている」(1点)、「少しは考えている」(0点)、「考えない」(0点)の3カテゴリ、「朝食を食べるか」は、「ほぼ毎日食べる」(1点)、「時々食べる」(0点)、「食べない」(0点)の3カテゴリに、労働時間(勉強時間を含む)は、「8時間以上」(0点)、「7～5時間」(1点)、「4～3時間」(1点)、「1～2時間」(1点)、「30分以下」(1点)の5カテゴリ、ストレスは、「多いと思う」(0点)、「普通と思う」(1点)、「少ないと思う」(0点)の3カテゴリでの回答を求めた。各カテゴリを1点または0点に得点化し、8項目の点数を加算して健康習慣点を求めた。健康習慣点は、高得点ほど健康習慣が良いと判断した。また6～8点を「良い」、4～5点を「普通」、0～3点を「悪い」として3ランクに区分した。

③食習慣

食習慣は、サプリメント、インスタント食品、惣菜や出前の食品、冷凍食品、清涼飲料水などの簡便化食品の利用と欠食・外食・間食についての質問から構成した。簡便化食品をよく利用するかと、朝食、昼食および夕食を欠食するか、外食および間食をよくするかについて、「はい」(1点)、「いいえ」(2点)の2カテゴリで回答を求めた。また、カテゴリを得点化し、加算して食習慣点を求めた。食習慣点は高得点ほど、良い食習慣であると判断した。

④食生活に関する自己効力

食生活に関する自己効力は、宮崎ら¹⁰⁾の食生活に関する自己効力を評価する尺度を参考にし、筆者が2項目を加えた尺度¹¹⁾を用いた。この尺度は、食生活知識に関する意識をみる質問3項目、健康的な食生活の実践に関する意識をみる質問4項目、食生活について良好な精神性と価値観を持っていることに関する意識をみる質問5項目から構成される。

質問の回答は、「食事時間を気にしているか」と「食事に感謝しているか」の2項目は「はい」(2点)、「いいえ」(1点)の2カテゴリーで、他の質問は、「思う」(3点)、「少し思う」(2点)、「思わない」(1点)の3カテゴリーでの回答をもとめた。各カテゴリーは得点化して加算し、得点が高いほど食生活に関する自己効力が高いと判断した。

⑤健康自覚症状

健康自覚症状は、東大式健康調査票(THI)¹²⁾を用いた。THIは、日本人に見られる身体的訴えを中心に作成されており、生活行動・習慣及び精神・心理的な質問項目を多く含む尺度である。選択肢が3つであり、質問数が比較的少ないため答えやすく負担が小さく、精神・心理的測定も可能であり、虚構性の尺度を含み、ある程度、質問項目への反応の信頼性をチェックすることができる指標である。

THIは、①多愁訴(20項目)、②呼吸器(10項目)、③目と皮膚(10項目)、④口腔と肛門(10項目)、⑤消化器(9項目)、⑥直径行性(9項目)、⑦虚構性(10項目)、⑧情緒不安定(10項目)、⑨抑うつ性(10項目)、⑩攻撃性(7項目)、⑪神経質(8項目)、⑫生活不規則性(11項目)の12の尺度から構成されている。各質問の選択肢は、左に「はい」または「よく」を、中央には「時々」または「どちらでもない」を、右側には「いいえ」または「全く」などの3カテゴリーあり、その中からひとつを選択させた。尺度得点は、3カテゴリーの左側に答えていた場合を3点、真ん中を2点、右側を1点として加算し、各尺度の得点とした。(なお、左側を1点、右側を3点とする質問を11問含む)。尺度ごとに得点を加算し、それぞれの尺度の平均得点を求めた。また、心身症、神経症判別値(DF値)は以下の計算式より求めた。尚、各尺度、各判別値とも、得点が高いほどその症状が強いことを意味している。

$$\text{心身症の場合} \quad DF = \sum_{i=1}^{12} a_i x_i - 0.828$$

$$\text{神経症の場合} \quad DF = \sum_{i=1}^{12} a_i x_i - 7.649$$

ただし、 a_i は各疾患の12尺度の判別係数、 X_i はあるケースでの12尺度得点である。

⑥体型の評価

体型の評価には、Body Mass Index (BMI)を用いた。BMIは、調査用紙に記入の身長と体重から算出し、18.5未満を「やせ」、18.5以上、25未満を「普通」、25以上を「肥満」と区分した¹³⁾。現在の体重、身長のほか、理想とする身長、体重値の記載も求め、理想のBMIを算出した。

⑦健康感

健康感は、「自分は健康だと思うか」について、「大変健康」「健康」「不健康」の3カテゴリーで尋ねた。

(3) 分析視点

①最近の食品摂取と過去の食品摂取との関連、食品摂取状況と健康習慣との関連を χ^2 検定により検討した。

②居住形態、体型及び食習慣と食品摂取、健康習慣との関連、食生活に関する自己効力、健康自覚症状および健康観と食品摂取、健康習慣との関連を χ^2 検定、一元配置の分散分析、Kruskal-wallisの順位和検定及び、ピアソンの相関関係により検討した。

Ⅲ 結果

(1) 属性の結果

表1に、対象者の属性を示した。対象者の学年の割合は、1年次生が48.7%、2年次生が51.3%であった。年齢は18歳42.6%、19歳46.2%、20歳3.1%、無回答8.2%と、20歳未満

表1 属 性

属 性		n	%
学 年	1年次生	95	48.7
	2年次生	100	51.3
年 齢	18歳	83	42.6
	19歳	90	46.2
	20歳	6	3.1
	無回答	16	8.2
居住形態	自宅生	165	84.6
	下宿生（寮を含む）	30	15.4
通学所要時間	30分以内	45	23.1
	30分～1時間以内	41	21.0
	1時間～1時間30分以内	64	32.8
	1時間30分～2時間以内	39	20.0
	2時間以上	6	3.1
食事担当者	父親	2	1.0
	母親	149	76.4
	妹	1	0.5
	祖母	7	3.6
	自分	31	15.9
アルバイト	している	113	57.9
	していない	82	42.5
合 計		195	100.0
平 均 身 長		158.57±5.67	
平 均 体 重		49.08±5.52	
平 均 B M I		19.61±1.88	

が約9割を占めた。居住形態は、自宅84.6%、下宿（寮を含む）15.4%と自宅生が8割以上を占めた。通学時間は、「1時間～1時間30分以内」が32.8%と最も多く、「30分以内」、「30分～1時間以内」、「1時間30分～2時間以内」がそれぞれ約2割を占め、1時間以上かけて通学しているものの割合は、約5割であり、このうち、1名を除いて他は自宅生であった。食事担当者は、「母親」が76.4%、「自分」15.9%と、8割弱のものは、食事作りなどを母親に依存していた。

（2）現在と過去の食品摂取との関連

対象者の現在の食品摂取をランク別にする「良い」群に区分されたものが18.5%、「やや劣る」群が61.5%、「劣る」群は20.0%であった。過去の食品摂取では、「良い」群は32.3%、「やや劣る」群が56.4%、「劣る」群が11.3%であり、小・中学生の頃の食品摂取状況の方が、現在に

比べ、「良い」群に区分されたものの比率は高かった。

図1に、現在と過去の食品摂取ランクをクロス集計した結果を示した。現在の食品摂取が「良い」群のものは、全員が小・中学生の頃も「良い」群に区分された。これに対して、現在の食品摂取が「劣る」群の過去の食品摂取をみると、「良い」群が17.9%、「やや劣る」群が33.3%、「劣る」群が48.7%と、約半数は「劣る」群に属し、食品摂取状況は、過去においても悪かったことがわかった。

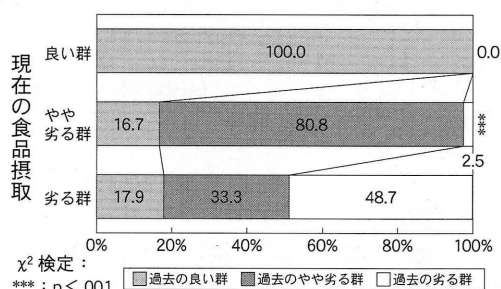


図1 現在と過去の食品摂取の関連

（3）食品摂取と健康習慣との関連

健康習慣をランク別にみると、「良い」に区分されたものが24.0%、「普通」が62.0%、「悪い」が14.1%と、8割以上が「良い」または「普通」に属していた。

現在の食品摂取ランク別に、健康習慣の各質問項目をみた結果を、表2に示す。

運動は、食品摂取ランク別による差はみられず、「週1日以下」と答えた人が8～9割を占め、「週2日以上」の運動をしているものは1～2割弱であった。

「栄養のバランスを考えている」を「考えている」と答えたのは、食品摂取が「良い」群のものが41.7%、次いで「やや劣る」群が20.0%、「劣る」群は5.1%と、食品摂取の良くないものほど栄養のバランスを考えている比率は低かった。

表2 食品摂取と健康習慣との関連 (%)

健康習慣	カテゴリー	食品摂取			検定
		良い群 (n=36)	やや劣る群 (n=120)	劣る群 (n=39)	
運動の頻度	「週1日以下」	83.3	90.0	87.2	n.s.
	「週2日以上」	16.7	10.0	12.8	
栄養のバランス	「考えていない」と「少し考えている」	58.3	80.0	94.9	***
	「考えている」	41.7	20.0	5.1	
飲酒頻度	「ほぼ毎日飲む」	0.0	2.5	10.3	*
	「時々飲む」と「やめた」	100.0	97.5	89.7	
喫煙	「吸う」	2.8	6.7	15.4	n.s.
	「やめた」と「すわない」	97.2	93.3	84.6	
睡眠時間	「9時間以上」と「6時間以下」	50.0	64.2	74.4	n.s.
	「7～8時間」	50.0	35.8	25.6	
勉強時間	「8時間以上」	5.6	5.0	10.5	n.s.
	「7時間以下」	94.4	95.0	89.5	
ストレス	「多い」と「少ない」	62.9	47.5	53.8	n.s.
	「普通」	37.1	52.5	46.2	
朝食摂取	「時々食べる」と「食べない」	13.9	24.2	46.2	**
	「ほぼ毎日食べる」	86.1	75.8	53.8	

検定はχ²検定を用いた。***：p<.0001、**：p<.01、*：p<.05、n.s.：no significance.

「飲酒」について、「ほぼ毎日飲む」と答えたのは、食品摂取が「劣る」群のものが10.3%と、高い傾向がみられた。

「朝食」を「ほぼ毎日食べる」と答えたのは、食品摂取が「良い」群のものが86.1%に対して、「劣る」群のものは53.8%と低かった。

表3には、食品摂取ランク別の健康習慣3区分の割合を示した。食品摂取が「良い」群のものは、健康習慣の「良い」が40.0%と高く、反対に食品摂取ランクの「劣る」群のもののうち、健康習慣の「良い」ものは10.5%とその比率が低かった。

以上の結果から、食品摂取のよいものは、栄養バランスに気をつけ、欠食が少ないなど、健康習慣が良い傾向がみられたのに対して、食品

摂取の悪いものは、朝食の欠食をし、栄養バランスを考えず、飲酒者の割合が高いなど、健康習慣が悪い傾向にあることがわかった。

(4) BMIと食品摂取、健康習慣との関連

表4に、食品摂取とBMIとの関連を示した。対象者の平均BMIは19.6±1.9（n＝148）、最低値15.6、最高値26.8であった。「やせ」判定のものは21.0%、「肥満」判定のものは0.5%（1名）と、対象者の約2割はやせすぎであることがわかった。しかし、食品摂取とBMIとの関連はみられなかった。

理想の身長、体重から求めたBMIの平均値は、17.6±1.2（n＝165）、最低14.6、最高値22.8であった。やせ判定は69.7%であり、肥満判定はなかった。理想の身長、体重から算出したBMIによる肥満判定が、現実のBMIによる判定よりも低い判定（「普通」判定から「やせ」判定へ、または「肥満」判定から「やせ」判定への変化）となったものは43.1%、高い判定（「やせ」判定から「普通」判定への変化）となったものはわずかに1名（0.5%）であった。尚、

表3 食品摂取と健康習慣3区分との関係 (%)

食品摂取	健康習慣			検定
	良い	普通	悪い	
良い群	40.0	51.4	8.6	**
やや劣る群	23.5	66.4	10.1	
劣る群	10.5	57.9	31.6	

検定はχ²検定を用いた。***：p<.0001、**：p<.01、*：p<.05、n.s.：no significance.

表 4 食品摂取とBMI との関連 (％)

体型の評価		n = 195	％	食品摂取		
				良い群	やや劣る群	劣る群
BMI 値 ^{注1)}	やせ (18.5未満)	41	21.0	22.2	19.2	25.6
	普通 (18.5以上25未満)	106	54.4	55.6	55.0	51.3
	肥満 (25以上)	1	0.5	0.0	0.8	0.0
	無回答	47	24.1	22.2	25.0	23.1
理想のBMI ^{注2)}	やせ (18.5未満)	136	69.7	66.7	71.7	66.7
	普通 (18.5以上25未満)	29	14.9	13.9	14.2	17.9
	肥満 (25以上)	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	30	15.4	19.4	14.2	15.4
BMI 値→ 理想のBMI	やせ→普通	1	0.5			
	変化なし	56	28.7			
	普通→やせ、肥満→普通・やせ	84	43.1			
	無回答	54	27.7			

注 1) 現在の身長、体重から算出した値。

注 2) 理想の身長と体重から算出した値。

食品摂取と理想のBMIとの関連はみられなかった。

健康習慣とBMIとの関連をみた結果、有意な差はみられなかったが、「やせ」判定のものは、健康習慣ランクの「悪い」に属していたものが34.8%、「普通」が26.1%、「良い」が23.1%と、「健康習慣」が「悪い」ものほど「やせ」型体型の人が多い傾向がみられた。

(5) 居住形態と食品摂取、健康習慣との関連

居住形態別にみた現在と過去の食品摂取、およびその変化を表5に示した。

居住形態と現在の食品摂取との関連をみると、自宅生は、食品摂取の「良い」群のものは21.2%、「やや劣る」群が65.5%、「劣る」群が13.3%に対して、下宿生は「良い」群が3.3%、「やや劣る」群が40.0%、「劣る」群が56.7%であった。下宿生の場合、食品摂取ランクの「劣る」群のものが6割弱あり、自宅生に比べその比率が高

かった。

過去の食品摂取と比較して、摂取状況が悪くなったものは、自宅生は15.1% (「やや劣る→劣る」4.8%、「良い→劣る」0.6%、「良い→やや劣る」9.7%)、下宿生は50.0% (「やや劣る→劣る」16.7%、「良い→劣る」20.0%、「良い→やや劣る」13.3%)と、下宿生のほうが、ランクが下がった(悪化した)者の比率が高く、居住形態の変化による食品摂取の低下が認められた。

居住形態と健康習慣との関連をみると、表には示していないが、健康習慣が「悪い」に属したものは、自宅生が13.0%、下宿生が20.0%と、下宿生で健康習慣の良くないものが多い傾向が認められたが、有意な差は認められなかった。健康習慣の各質問項目についてみた結果、「朝食の欠食」で、有意な差が認められ、下宿生で低い結果であった。

以上の結果から、対象者の場合、自宅生より

表 5 居住形態と食品摂取との関連 (％)

居住形態	食品摂取 (現在)			検定	食品摂取 (過去)			検定	過去→現在の区分の変化		
	良い群	やや劣る群	劣る群		良い群	やや劣る群	劣る群		やや劣る→劣る	良い→劣る	良い→やや劣る
自宅生	21.2	65.5	13.3	***	31.5	58.8	9.7	n.s.	4.8	0.6	9.7
下宿生 (寮を含む)	3.3	40.0	56.7		36.7	43.3	20.0		16.7	20.0	13.3

検定は χ^2 検定を用いた。*** ; $p < .001$, n.s. ; no significance.

も下宿生の方が、食品摂取が悪いことが分かった。また、過去と現在の食品摂取ランクの比較をすると、下宿生のほうが、食品摂取の良くない区分へと変化した比率が高かった。さらに、下宿生は自宅生よりも朝食を欠食するものの比率が高いなど、居住形態と食品摂取、健康習慣との関連が認められた。

(6) 食品摂取、健康習慣と健康自覚症状との関連

表6に、食品摂取及び健康習慣別に、THIの12尺度の得点の平均値、標準偏差値、心身症、精神症の判別値（DF値）の平均値と標準偏差値を示した。

食品摂取別では、直情径行性（「良い」群が19.40、「やや劣る」群が18.14、「劣る」群が19.79）と、抑うつ性（「良い」群が16.11、「やや劣る」群が17.21、「劣る」群が18.51）で有意差がみられ、食品摂取の「劣る」群のものの値が最も高かった。他の尺度得点やDF値では、食品摂取別による差はなかったが、呼吸器、消化器、情緒不安定、攻撃性、生活不規則性、目と皮膚などの平均値は、食品摂取ランクの「劣

る」群の値が高い傾向であった。

健康習慣別では、直情径行性（「良い」が18.00、「普通」が18.58、「悪い」が20.44）、抑うつ性（「良い」が15.91、「普通」が17.57、「悪い」が22.53）、生活不規則性（「良い」が19.63、「普通」が21.65、「悪い」が25.85）の値及び神経症判別値（「良い」が-1.20、「普通」が-0.81、「悪い」が-0.03）の値は、健康習慣の「悪い」に属していたものの値が高かった。また有意差がみられなかった他の尺度値においても、健康習慣の「悪い」群の値が高くなる傾向がみられた。

鈴木ら¹²⁾による正常集団を対象としたTHIの12尺度得点と本対象者の尺度値を比較すると、虚構性、攻撃性、神経質の値及び神経症の判別値は低い傾向であったが、他の尺度値は若干高い傾向がみられた。

次に、具体的な症状を把握するために、有意差がみられた尺度を構成する各項目について、食品摂取、健康習慣別に分析した結果を、図2-1～図2-5に示した。

その結果、「いらいらすることがある」「ちょっとしたことかっとする」「近頃何かにつけて

表6 食品摂取、健康習慣と健康自覚症状との関連

健康自覚症状 尺度名	食品摂取						検定	健康習慣						検定
	良い群		やや劣る群		劣る群			良い		普通		悪い		
	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差		平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	
多愁訴	34.56	7.70	34.75	8.03	34.64	6.99		32.87	7.73	34.31	7.33	39.41	8.11	
呼吸器	15.58	3.54	16.03	3.78	16.15	3.77		15.46	3.84	15.90	3.52	17.00	4.39	
口腔と肛門	13.67	2.92	14.14	2.78	13.82	2.39		13.52	2.82	13.97	2.69	15.15	2.54	
消化器	13.86	3.79	13.89	3.41	14.28	3.28		13.07	3.19	14.03	3.33	15.30	4.07	
直情径行性	19.40	3.32	18.14	3.28	19.79	3.50	*	18.00	3.72	18.58	3.21	20.44	3.19	**
虚構性	17.33	2.31	16.35	2.38	16.51	2.59		16.93	2.46	16.26	2.38	17.07	2.34	
情緒不安定	27.03	5.98	27.86	5.56	28.82	5.13		27.11	5.31	27.97	5.55	28.93	6.26	
抑うつ性	16.11	5.08	17.21	4.37	18.51	4.58	*	15.91	4.68	17.57	4.48	18.63	4.46	*
攻撃性	12.75	1.95	12.96	1.74	13.41	1.77		12.80	1.81	13.00	1.81	13.59	1.58	
神経質	17.54	3.06	16.70	3.47	17.26	3.53		16.39	3.28	16.95	3.37	18.11	3.78	
生活不規則性	21.41	4.24	22.10	3.36	23.62	3.27		19.63	3.14	22.53	3.22	25.85	2.16	***
眼と皮膚	16.75	3.40	17.66	3.89	18.00	4.11		16.70	3.63	17.52	3.69	18.93	4.70	
心身症DF値	2.24	0.95	1.85	1.04	1.96	0.83		1.98	0.88	1.86	1.03	2.19	1.02	
神経症DF値	-0.67	2.06	-0.96	1.71	-0.40	1.79		-1.20	1.83	-0.81	1.76	-0.03	1.82	*

平均値の差の検定は一元配置の分散分析を用いた。なお、正規分布しないデータについては、Kruskal-Wallisの順位と検定を用いた。
 * : p < .05、** : p < .01、*** : p < .001

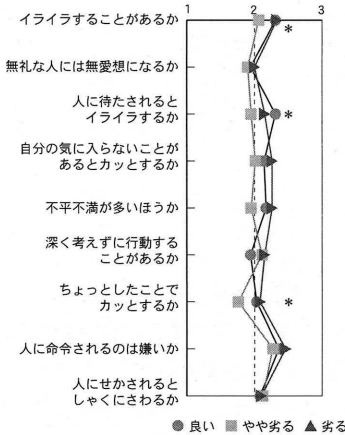


図2-1
直情径行性の各項目と食品摂取との関連

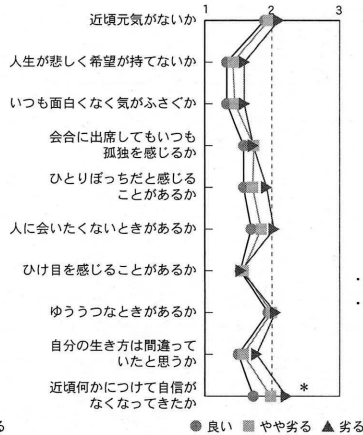


図2-2
抑うつ性の各項目と食品摂取との関連

・点数が低いほうがその症状が少ないことを示す。
・平均値の差の検定は一元配置の分散分析を用いた。
なお、正規分布しないデータについては、Kruskal-Wallisの順位検定を用いた。
* ; $p < .05$, ** ; $p < .01$, *** ; $p < .001$

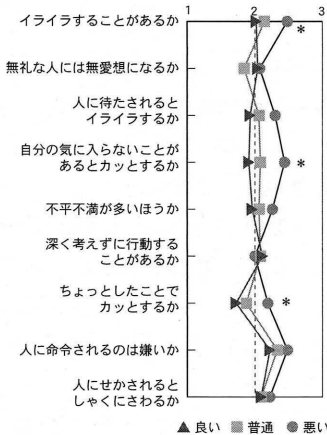


図2-3
直情径行性の各項目と健康習慣との関連

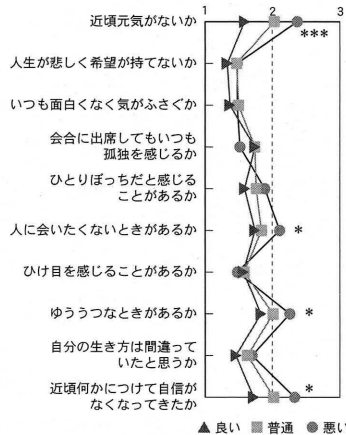


図2-4
抑うつ性の各項目と健康習慣との関連

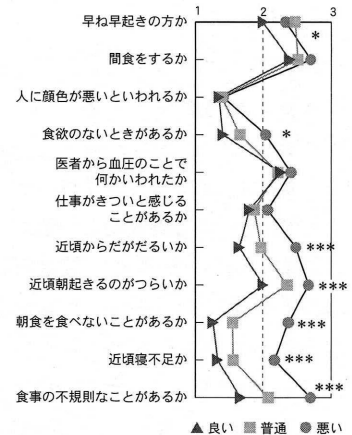


図2-5
生活不規則性の各項目と健康習慣との関連

自信がなくなってきた」などの項目で食品摂取の「劣る」群のものの得点が高く、食品摂取の良し悪しとの関連が認められた。

健康習慣別では、「いらいらすることがある」「自分の気に入らないことがあるとカッとする」「ちょっとしたことでカッとする」「近頃元気がない」「人に会いたくないときがある」「ゆううつなときがある」「早寝早起きである」「食欲のないときがある」「近頃からだがだるい」「近頃朝起きるのがつらい」「朝食を食べないことがある」「近頃寝不足である」「食事の不規則

なことがある」「近頃何かにつけて自信がなくなってきた」などの項目で有意に差がみられ、健康習慣の良し悪しとの関連が認められた。

(7) 食品摂取、健康習慣と健康感との関連

健康感とは、自分の健康をどのように評価しているかを示したものである。全体でみると、「健康」と回答したものが6割をしめ、「大変健康」も合わせると、約8割弱であった。一方、「不健康」と回答したものは23.6%であった。

表7に、食品摂取、健康習慣ランク別に健康

表7 食品摂取、健康習慣と健康感との関連 (%)

カテゴリー	食品摂取			検定	健康習慣			検定
	良い群	やや劣る群	劣る群		良い	普通	悪い	
健康感	大変健康	30.6	10.0	10.3	23.9	12.6	3.7	
	健康	52.8	67.5	56.4	63.0	63.0	55.6	*
	不健康	16.7	22.5	33.3	13.0	24.4	40.7	

検定は χ^2 検定を用いた。* : $p < .05$

感の結果を示した。

食品摂取ランク別では、「大変健康」と自己評価したものは、食品摂取の「良い」群が30.6%、「やや劣る」群が10.0%、「劣る」群が10.3%と、有意な差がみられ、食品摂取の良いものほど自己評価はよかった。「不健康」としたものは、食品摂取の「劣る」群が33.3%と最も高率であった。

健康習慣ランク別では、「大変健康」と答えたのは、健康習慣ランクの「良い」に属していたものが23.9%と最も高く、「不健康」と回答したものは健康習慣ランクの「よい」に属していたものは13.0%と最も低く、有意差がみられた。食品摂取の傾向と同様に、健康習慣が良いものは自分の健康に対する自己評価がよかった。

以上の結果から、食品摂取の良いものや健康習慣の良いものは、自分の健康を「良い」と自己評価する傾向にあり、食品摂取及び健康習慣と健康感との関連が明らかになった。

(8) 食品摂取、健康習慣と食習慣（簡便化食品の利用・欠食・外食・間食）との関連

表8に、食品摂取・健康習慣と食習慣との関連性及び、食習慣点平均値を示した。

①食品摂取との関連

食品摂取と有意な関連が認められたのは、「インスタント食品を利用する」「朝食を欠食する」の2項目であった。「インスタント食品を利用する」（「良い」群が25.0%、「やや劣る」群が41.7%、「劣る」群が61.5%）、「朝食を欠食する」（「良い」群が19.4%、「やや劣る」群が35.0%、「劣る」群が74.4%）は、「劣る」群の比率が高

かった。

食品摂取別に、食習慣点を比較した結果、食品摂取ランクの「良い」群が 17.2 ± 2.1 と最も高く、「劣る」は 15.8 ± 1.9 と最も低く、有意な差が認められた。

以上から、食品摂取ランクの「良い」群のものは、インスタント食品の利用が少ないこと、欠食が少ないことなどが明らかになった。また、食品摂取が良いものの方が、食習慣点が高く、簡便化食品の利用や欠食は少ない傾向にあることがわかった。

②健康習慣との関連

健康習慣と有意な関連が認められたのは、「サプリメントを利用する」、「外食をする」、「清涼飲料水を利用する」、「朝食を欠食する」、「昼食を欠食する」の5項目であった。健康習慣の「悪い」に属していたものほど、サプリメントや清涼飲料水を利用し、外食、朝食の欠食、昼食の欠食をしている傾向が認められた。有意な差はなかったが、間食や外食も健康習慣の悪いもののほうがよく利用する傾向がみられた。

健康習慣ランク別の食習慣点は、「良い」に属していたものが 17.5 ± 2.0 と高く、「普通」 16.6 ± 1.9 、「悪い」 14.7 ± 1.9 の順に値が低くなった。

以上より、健康習慣が「良い」に属していたものほど、サプリメントや清涼飲料水を利用するものが少なく、外食をよくすると答えたものも少なく、朝食、昼食の欠食傾向が低いことが明らかとなり、健康習慣の良いものほど、食習慣は良い傾向にあることがわかった。

表8 食品摂取・健康習慣と食習慣との関連

(%)

食 習 慣	カテゴリー	食品摂取			検定	健康習慣			検定
		良い群 n=36	やや 劣る群 n=120	劣る群 n=39		良い n=46	普通 n=119	悪い n=27	
サプリメント利用有無	はい	33.3	22.5	20.5	n.s.	26.1	18.5	44.4	*
	いいえ	66.7	77.5	79.5		73.9	81.5	55.6	
インスタント食品利用有無	はい	25.0	41.7	61.5	**	32.6	42.9	59.3	n.s.
	いいえ	75.0	58.3	38.5		67.4	57.1	40.7	
出来上がったものや出前を利用する	はい	36.1	39.2	30.8	n.s.	26.1	38.7	51.9	n.s.
	いいえ	63.9	60.8	69.2		73.9	61.3	48.1	
冷凍食品利用有無	はい	50.0	40.0	28.2	n.s.	32.6	42.0	40.7	n.s.
	いいえ	50.0	60.0	71.8		67.4	58.0	59.3	
清涼飲料水利用有無	はい	25.0	39.2	51.3	n.s.	23.9	39.5	55.6	*
	いいえ	75.0	60.8	48.7		76.1	60.5	44.4	
おやつの食べ過ぎ	はい	25.0	40.8	33.3	n.s.	28.3	37.8	48.1	n.s.
	いいえ	75.0	59.2	66.7		71.7	62.2	51.9	
朝食の欠食	はい	19.4	35.0	74.4	***	15.2	42.0	77.8	***
	いいえ	80.6	65.0	25.6		84.8	58.0	22.2	
昼食の欠食	はい	13.9	13.3	28.2	n.s.	10.9	14.3	33.3	*
	いいえ	86.1	86.7	71.8		89.1	85.7	66.7	
夕食の欠食	はい	8.3	15.8	25.6	n.s.	10.9	16.0	29.6	n.s.
	いいえ	91.7	84.2	74.4		89.1	84.0	70.4	
外食をする	はい	47.2	50.0	64.1	n.s.	39.1	50.4	85.2	**
	いいえ	52.8	50.0	35.9		60.9	49.6	14.8	
食習慣点平均値		17.2	16.6	15.8	*	17.5	16.6	14.7	**
標準偏差		2.1	2.1	1.9		2.0	1.9	1.9	

食習慣の各項目の検定は χ^2 検定で、食習慣点はKruskal-wallisの順位検定を用いた。* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$, n.s. : no significance.

(9) 食品摂取、健康習慣と食生活に関する自己効力との関連

表9に、食品摂取、健康習慣と食生活に関する自己効力との関連性を示した。

食生活に関する自己効力の項目のうち、食品摂取と関連が認められたのは、「栄養の知識があると思う」、「健康的な食生活をしている」、「栄養に気をつけて食事をしている」、「食事の内容はバランスが取れていると思う」、「毎日の食事は大切だと思う」、「食事をすることを楽しく感じる」、「現在の食事に満足している」、「いつも食べ物に感謝している」の項目であった。何れの項目についても、「良い」群のものにおいて、自己効力が高いことを示す肯定回答の比率が高かった。

食生活に関する自己効力得点の平均値は、「良い」群が 23.9 ± 3.1 、「やや劣る」群が 21.0 ± 3.1 、

「劣る」群が 18.2 ± 2.8 と、食品摂取の「良い」群の値が高く、有意差がみられた。

健康習慣と関連性が認められた項目は、「健康な食生活をしていると思う」、「栄養に気をつけて食事をしている」、「食事の内容はバランスが取れていると思う」、「食事をする時間を気にしている」、「毎日の食事は大切だと思う」の項目で、何れも健康習慣の「良い」に属していたものの肯定回答の比率が高かった。また自己効力得点は、「良い」が 22.3 ± 3.5 、「普通」が 20.4 ± 3.4 、「悪い」が 19.46 ± 2.9 と、健康習慣の「良い」ものの値が高く、有意差がみられた。

以上より、食品摂取や健康習慣の良いものの方が、健康的な食生活に関する自己効力が高いことが明らかであり、食生活に関する自己効力と食品摂取や健康習慣との関連が認められた。

表9 食品摂取、健康習慣と食生活に関する自己効力との関連 (％)

食生活に関する自己効力		カテゴリー	食品摂取			検定	健康習慣			検定
			劣る群	やや劣る群	良い群		悪い	普通	良い	
食生活知識に関する意識	栄養の知識があると思うか	思わない	48.7	49.2	25.0		40.7	48.7	34.8	
		少しはある	51.3	47.5	61.1	**	51.9	48.7	56.5	n.s.
		ある	0.0	3.3	13.9		7.4	2.5	8.7	
	バランスのとれた食事を説明できるか	できない	66.7	61.7	41.7		55.6	63.0	50.0	
		少し出来る	33.3	35.0	50.0	n.s.	40.7	34.5	43.5	n.s.
		できる	0.0	3.3	8.3		3.7	2.5	6.5	
	どの食品が健康に良いか区別できるか	できない	25.6	27.5	13.9		14.8	29.4	17.4	
		少し出来る	69.2	59.2	66.7	n.s.	74.1	58.8	65.2	n.s.
		できる	5.1	13.3	19.4		11.1	11.8	17.4	
健康的な食生活実践に関する意識	健康な食生活をしていると思うか	していない	84.6	39.2	13.9		70.4	46.2	21.7	
		少ししている	12.8	45.0	44.4	***	29.6	36.1	47.8	***
		している	2.6	15.8	41.7		0.0	17.6	30.4	
	栄養に気をつけて食事をしていると思うか	していない	46.2	29.7	8.3		42.3	30.5	17.4	
		少ししている	51.3	56.8	50.0	***	57.7	55.1	50.0	**
		している	2.6	13.6	41.7		0.0	14.4	32.6	
	食事の内容はバランスがとれと思うか	とれていない・わからない	82.1	53.3	19.4		74.1	55.5	32.6	
		少しとれている	15.4	30.8	38.9	***	22.2	25.2	45.7	**
		とれている	2.6	15.8	41.7		3.7	19.3	21.7	
	食事をする時刻を気にしているか	はい	41.0	54.2	58.3		70.4	44.5	43.5	
		いいえ	59.0	45.8	41.7	ns	29.6	55.5	56.5	**
	食生活について良好な精神性と価値観を持つていることに関する意識	毎日の食事は大切だと思うか	少し思う	17.9	5.8	0.0		18.5	5.9	2.2
思う			82.1	94.2	100.0	**	81.5	94.1	97.8	*
食事をするを楽しく感じるか		楽しくない	17.9	2.5	0.0		14.8	3.4	2.2	
		少し楽しい	28.2	20.0	13.9	***	18.5	21.8	17.4	n.s.
		楽しい	53.8	77.5	86.1		66.7	74.8	80.4	
現在の食事に満足しているか		満足していない	35.9	15.1	2.8		25.9	16.8	13.0	
		少し満足している	35.9	26.9	16.7	***	33.3	25.2	26.1	n.s.
		満足している	28.2	58.0	80.6		40.7	58.0	60.9	
食事は複数でとるのがよいと思うか		思わない	15.4	7.5	2.8		14.8	6.7	6.5	
		少し思う	23.1	15.8	16.7	n.s.	18.5	16.0	19.6	n.s.
		思う	61.5	76.7	80.6		66.7	77.3	73.9	
いつも食べ物に感謝しているか		はい	52.6	58.0	79.4	*	53.8	40.2	28.9	
	いいえ	47.4	42.0	20.6		46.2	59.8	71.1	n.s.	
食生活に関する自己効力得点、平均値			23.9	21.0	18.2	***	22.4	20.7	19.5	**
標準偏差			3.1	3.1	2.8		3.5	3.4	2.9	

食生活に関する自己効力の各項目の検定は χ^2 検定を、自己効力得点はKruskal-wallisの順位検定を用いた。
 * ; $p < .05$, ** ; $p < .01$, *** ; $p < .001$, n.s. ; no significance.

IV 考 察

(1) 対象者

本研究は、K女子大学に在籍する1、2年次生（各2003年4月）を対象とした。しかし、1年次、2年次の異なるグループを対象としている。二つのグループ間で、2年次生は、1年次において食や健康に関する科目を履修する機会があり、大学における学習暦には若干の差がみられると考えられた。そのため、グループ別に対象者の、食生活に関する事項、健康に関する事項の各項目を分析し、関連性を検討した。そ

の結果グループ間で差がみられなかったので2つのグループをひとつにまとめて解析した。

(2) 現在と過去の食品摂取・属性・食生活に関する自己効力・食習慣と食品摂取、健康習慣との関連

今回の調査では、小・中学校の頃の食品摂取ランクに比べ、現在の食品摂取ランクの方が低くなった学生がみられた。回想によって回答を求めたとはいえ、この結果は、学生自身が「現在の食品摂取が以前よりも悪くなっている」と

感じていることを示していると考えられる。

大学生になると、一人生活を始めるものが増える。自宅生と下宿生について、3食規則正しく摂取しているかを比較した場合、下宿生の方が劣っていることが報告されている¹⁴⁾。今回の対象者のうち、下宿生は全体の約15%にすぎなかったが、本対象者の場合も、自宅生より下宿生の食品摂取が劣り、下宿生の現在の食品摂取は、過去の食品摂取より悪かった。食事担当者の結果から、自宅生の88.5%において、一緒に住む母親が、調理、買い物、献立作成、後片付けなどの食事担当をしていた。下宿生は、これらの作業をすべて自分だけでしなければならないが、このことが欠食、食品摂取の悪さに影響しているものと考えられた。つまり、自分で食事管理をしなければならない下宿生は、意識して食生活を管理しなければ、欠食や食生活の悪化に繋がるということである。また、ひとりで生活する機会が生じる大学生段階において、食事管理をおこなえる技術や能力などの必要性を現実問題として捉えさせ、食の自己管理能力の育成を、継続的に行っていかなければならないと考えられる。

また、親元から離れて暮らす大学生の支出が減り、1か月分の食費が平均2万5120円¹⁵⁾と、四半世紀前の水準に戻ってきている。食品摂取の悪さは、食費に費やすことができる費用との関連も否めないが、今回の調査では食費についての質問を行わなかったため、生活費との関連を検討することは今後の課題である。

一方、自宅生でも過去と比べて、摂取が低下したものや、過去と同様に摂取が低いランクに属し、改善されていないものが存在することなどが明らかになった。大学生の食品摂取状況が以前と比べ、悪くなっている理由として、高校生の場合、家庭で食事管理をしてもらっているものが多いが、大学生になると、生活自体が家庭から離れていく背景があり、高校生に比べ規

則正しい食生活をする人が少なくなる¹⁴⁾ことが考えられる。また、女子大学生の生活は、約50%が夜型化していること²⁾や、アルバイトが生活リズムを乱す¹⁶⁾¹⁷⁾ことが報告されており、今回の対象者においてもアルバイト実施による生活時間の乱れと食品摂取や健康習慣との関連は否めないと考えられた。そこで、食品摂取、健康習慣別に、アルバイト実施者の比率をみたところ、有意な差は得られなかった。また、居住形態別のアルバイト実施者の比率は、自宅生が62.4%、下宿生が33.3%と、下宿生よりも自宅生のほうが高かった。したがって、一部の自宅生においては、過去の食品摂取よりも現在の食品摂取の方が劣っていたことから、それらの学生についてはアルバイトによって食品摂取に何らかの影響を受けているものと推測されたが、今回の分析では、アルバイト実施の有無と食品摂取や健康習慣との明確な関連は認められなかった。

食生活に関する自己効力は、食品摂取や健康習慣の良いものにおいて高い結果が得られた。男女大学生を対象に下宿生と自宅生のそれぞれについて、食品摂取と健康習慣別の自己効力を分析した報告¹¹⁾では、下宿生の健康習慣が「良い」ものや、食品摂取が「良い」ものは、食生活に対する自己効力が高いとしている。今回、居住形態と食品摂取や健康習慣との関連が認められたことから、食生活に関する自己効力についても、居住形態別の比較が必要と思われた。そこで食生活に関する自己効力の各項目について、居住形態別の比較を行ったところ、「食生活知識に関する意識」や「食生活について良好な精神性と価値観を有していることに関する意識」については、自宅生と下宿生間に差は認められなかった。しかし、「健康的な食生活をしているか」、「食事の内容はバランスが取れているか」、「現在の食事に満足しているか」などの「健康的食生活実践に関する意識」の項目で、

否定的な回答をしたものの比率が、有意に下宿生で高かった。この結果から、下宿生は日頃、食生活の乱れを自覚しており、健康食生活の実践に対する自信を持っていないものと考えられた。

食品摂取の「良い」ものは、「毎日の食事は大切だと思う」「食事をすることを楽しく感じる」「現在の食事に満足している」「いつも食べ物に感謝している」などの精神的な自己効力が高く、「栄養の知識があると思う」の知識面でも自信を持っていたものが多く、「健康的な食生活をしている」「栄養に気をつけて食事をしている」「食事の内容はバランスが取れていると思う」などの実践面でも自信を持っている様子がうかがえた。さらに、食習慣との関連では、食品摂取の「良い」ものは、サプリメント、インスタント食品、清涼飲料水の利用が少なく、安易に便利な食品の利用をしない様子がうかがえ、これらのことも、健康食生活の自信に繋がっているものと推察された。手軽に利用できるサプリメントやインスタント食品、清涼飲料水をまったく利用しないということは難しい。しかし、これらを食品摂取の際、主役とするのではなく、あくまでも補助として利用することが基本であり、安易な利用に走らないような指導が必要と思われる。下宿生や、食品摂取の悪いものが、これらの食品利用に走りやすいという傾向は、食品産業の発展や食の簡便化傾向により、多種類の食品が、簡単に入手できる食の流通の問題や、食品購入時の意識面などとの関連からも捉えていく必要があるものと考えられる。

上野¹⁾は、健康についての意識と行動について調査した結果、学生たちは健康生活に心がけていることはいくつかわかれたが、意識と行動との間にずれがみられたと述べ、自主的健康管理が、意識から行動に移されるような具体的指導の必要性を述べている。今回の調査から、食品摂取や健康習慣の良いものは、健康的な食生活

の実践に対する自己効力が高かったが、そのことが必ずしも自らが健康的な食生活を実践できているとはいえず、実際の実践力に繋がっているとはいえなかった。食品摂取や健康習慣の良いものは自宅生に多かったが、自宅生の8割のものは、食事作りを家族に依存していたからである。

一方、健康習慣が「悪い」ものや、食品摂取が「劣る」ものほど、食事の用意を自分ですると回答したものが多かった。今回の対象者の場合、食品摂取においては、下宿生と自宅生の間で差がみられ、単独で食の自己管理をしなければならない下宿生の食の改善が必要であることがわかった。だからといって自宅生においても食の自己管理ができているわけではないことは前述した通りである。これらの結果から、今後、自宅生には、食生活に対して積極的に携わることを促す教育が必要であり、下宿生には食品摂取指導や健康調査の結果を充分活かした具体的な指導をする必要があることが示唆され、健康食生活の実践に関する自己効力を高めるような教育内容も必須であると考えられる。

(3) 健康感・健康自覚症状と食品摂取、健康習慣との関連

一般女子学生（文学部、家政学部、美術学部）に健康感を尋ねた調査¹⁾では、「健康」と「まあ健康」を合わせた回答は9割強であったが、本対象者は約8割弱であり、若干低く評価されていることがわかった。学生にとって最も健康である状態とは、「動作が活発であること」「朝起きたとき爽快である」¹⁾ことであり、「毎日の食事をバランスよく食べている」ことが健康評価として表現されることは少ない。しかし、食品摂取との関連では、食品摂取の「劣る」ものに、「不健康」の比率が高い傾向がみられ、健康自己評価と毎日の食事とは関連のあることが改めて確認され、多種類の食品を食べているこ

とが健康評価と関連していると考えられた。

健康自覚症状について、大学生の食品摂取頻度と精神健康度をみた調査⁶⁾によると、女子の場合、肉類、牛乳・乳製品、野菜類の低摂取のものに「分けもなく便秘や下痢をしやすい」「首筋や肩がこる」などの身体的愁訴が多いとしている。本研究では、食品摂取と「直情径行性」や「抑うつ性」の尺度値との関連が認められ、食品摂取の劣るものに「いらいらすることがある」、「ちょっとしたことでかっとする」「近頃何かにつけて自信がなくなってきた」などの症状を訴える比率が高かった。この結果は、食品摂取の劣るもののほうが、日常の食品摂取が十分でない上に、精神面でも不安定で、いらいらしたり、カッとする傾向があるということを示している。また、各食品と健康自覚症状との関連をみるために、各食品の摂取頻度と、「直情径行性」、「抑うつ性」の尺度値との相関関係を求めたところ、「味噌汁」($r = -.149, p < .05$)、「色の濃い野菜」($r = -.144, p < .01$)、「色の薄い野菜」($r = -.185, p < .05$)は、「抑うつ性」と負の相関関係がみられ、「パン」($r = -.185, p < .01$)は、「直情径行性」と負の相関関係、「麺類」($r = .193, p < .01$)は、「直情径行性」と正の相関関係がみられた。したがって、色の濃い野菜、色の薄い野菜、味噌汁の摂取が少ないものは、「抑うつ性」の症状が高く、パンの摂取が少なく、麺類の摂取が多いものは、直情径行性の症状が高い傾向が認められることがわかった。

健康習慣の悪いものでは、「直情径行性」、「抑うつ性」、「生活不規則性」の各尺度との関連がみられ、日頃の健康習慣の良し悪しと健康自覚症状との関連が示された。その症状は、「いらいらすることがある」、「自分の気に入らないことがあるとかっとする」、「ちょっとしたことでかっとする」、「近頃元気がない」、「人に会いたくないときがある」、「憂鬱なときがある」、「近

頃何かにつけて自信がなくなってきた」、「早寝早起きでない」、「食欲のないときがある」、「近頃からだのだるい」、「近頃朝起きるのがつらい」、「朝食を食べないことがある」、「近頃寝不足である」、「食事の不規則なことがある」などであった。次に、健康習慣との関連のあった「直情径行性」、「抑うつ性」、「生活不規則性」の3尺度値間の関連をみるため相関分析を行った。その結果、いずれの尺度値間にも有意な正の関係が得られた。したがって、睡眠不足から、朝起きるのがつらく、食欲が起こらない。そのため朝食の欠食が生じ、食事が不規則となり、したがって元気がなく、いらいらしたり、かっとなったり、自信がなくなったりと、すべての症状が関連して生じているものと考えられた。これらの心身の症状について、継続的に本人にチェックさせ、個人の健康評価や食生活評価を用いて、心や体の状態と食品摂取の良し悪しが関連していることを学生自身に自覚してもらうことが必要であると考ええる。また、定期的に食生活を振りかえるための教材をどのように授業に組み込んでいくか、その方法を考えていくことが必要である。

(4) 「やせ」傾向と食育との関連

今回の調査では、食品摂取、健康習慣とBMIとの関連は認められなかった。しかし、対象者のBMIの平均値は 19.6 ± 1.9 と標準の22よりも低く、約2割が「やせ」判定の範囲に入った。さらに、理想とする身長と体重から求めた理想BMIの平均値は、 17.6 ± 1.2 と、約7割が「やせ」判定になるなど、瘦身希望を持っているものが多数存在することが明らかになった。この結果は、木内ら¹⁸⁾が女子短大生を対象に行った調査によるBMIおよび、理想のBMIの値と同様の傾向を示していた。厚生労働省による国民栄養調査⁵⁾では、20-29歳の女性のやせ(BMI < 18.5)の割合は20.0%である。年々増加傾向

にあり、1981年の12.4%と比較すると倍増している。本対象者におけるやせの割合は21.0%とほぼ全国平均と同様であったが、健康習慣の悪いものは「やせ」判定に入るものが多く、今よりもやせたいと思っているものもあり、今後、食品摂取や健康習慣が悪くなればますます増加していくものと予想される。これらやせ志向の原因は、強力な社会文化圧が女子に限定して作用していること、マスメディアの情報による認知的摂食行動が女子で高いこと¹⁹⁾や、社会に受け入れられたいという願望が根底にある²⁰⁾からである。日本の女優のBMIの平均は19、モデルのBMIは18といわれる²¹⁾。今回、理想の身長、体重から求めたBMIの最小値は14.6であり、いかに女子大生がやせたいと思っているかを推し量ることができる。テレビや雑誌でみるやせた人たちを理想あるいは標準と捉え、彼女らに近づこうとダイエットするものは少なくない。木内ら¹⁸⁾は、調査から得られた平均的女子大生像のなかで、「女子大生は、日ごろ食生活では、栄養にも注意しているが、太らないことを重要視している。標準よりやや細めの体型であるにもかかわらず、ダイエットにとっても関心があり、いくつかのダイエットを試している。減量はあまりできなかったが、体調の変化は特になく、やはりやせたいと思い続けている」としており、また些細なダイエットから摂食障害へとつながる危険性もあることから、女子大生に対するダイエットの危険さと、栄養及び健康についての教育の重要性を報告している。したがって、BMI判定を客観的に捉え自己分析することが重要であり、他方で、女子大学生の多くが望む「やせ」体型に疑問を投げかけ、「やせ」を美しいとみなす価値観に揺さぶりをかける教育や、安易にマスメディアからの情報を受け入れ、求めないという態度の育成も、食に関する教育とともに進めていくことが効果的であると考える。

V おわりに

本研究の目的は、女子学生に対する効果的な食育を考えるために、質問紙調査を通じて、女子学生の食品摂取状況、健康状態の把握を行い、食習慣、食生活に関する自己効力、健康感、健康自覚症状などと食品摂取・健康習慣との関連を把握することにあった。得られた主な結果は、以下の通りである。

- 1) 食品摂取の良いものは、栄養バランスに気をつけ、欠食が少なく、食習慣、健康習慣が良い傾向がみられた。反対に、食品摂取の悪いものは、朝食を欠食し、栄養バランスを考えず、飲酒傾向があり、健康習慣が悪い傾向にあった。自宅生の方が下宿生より、食品摂取が良かったが、自宅生のうち食事を担当する者は少なく、母親に依存しているものが8割弱あり、食の自己管理ができていたとはいえなかった。
- 2) 現在の食品摂取が劣っているものは、小・中学生時の食品摂取も劣っていた。下宿生において、過去の食品摂取よりも現在の摂取状況のほうが劣っていた。
- 3) 全体の約76%が、自己の健康に対して「大変よい」または「良い」と評価し、食品摂取の良いものは健康に対する評価も良かった。
- 4) 食品摂取が「劣る」ものは、「いらいらする」、「ちょっとしたことでかっとする」などの症状があり、野菜の摂取が少ないものは抑うつ性症状が高い傾向が認められた。
- 5) 健康習慣の「悪い」ものは、「いらいらすることがある」、「自分の気に入らないことがあるとかっとする」、「ちょっとしたことでかっとする」、「近頃元気がない」、「人に会いたくないときがある」、「憂鬱なときがある」、「近頃何かにつけて自信がなくなってきた」、「早寝早起きでない」、「食欲のないときがある」、「近頃からだがだるい」、「近頃朝起きるのがつらい」、「朝食を食べないことがある」、

「近頃寝不足である」、「食事の不規則なことがある」などの症状を持つ傾向が示され、「直情径行性」、「抑うつ性」「生活不規則性」の症状は、相互に関連していることが認められた。

- 6) 食品摂取や健康習慣の「良い」ものの方が、健康的な食生活の実践に対する自信を持つ傾向がみられた。

以上より、自宅生に対しては、食事担当となって日ごろの食生活に積極的に携わることを促す教育が必要であり、食品摂取の悪いものや下宿生に対しては、食品摂取指導や健康調査の結果を活かした具体的な指導の必要が示された。健康食生活の実践を通して自己効力を高めること、心身の症状や食品の摂取状況について、継続的に本人にチェックさせ、その評価結果を用いて、心や体の状態と食品摂取の良し悪しとが関連していることを学生本人に自覚してもらうことが必要であろう。また、「やせ」を美しいとみなす価値観に揺さぶりをかけること、安易にマスメディアからの情報を受け入れないことなども、食育と同時に教授する必要がある。定期的に食生活や健康状態を振りかえるための教材を授業に組み込んで、自己の生活を振り返り、評価させることを繰り返しながら、より良い食生活への実践へと繋げていかなければならないと考える。

【引用文献】

- 1) 上野純子, 石山恭枝, 杉本美津江, 青山昌二: 「大学生の健康に関する意識と行動」, 日本体育大学紀要, 21 (1), pp.89-96 (1991)
- 2) 岸田典子, 佐久間章子, 竹田範子, 上村芳江, 寺岡千恵子: 「夜型化生活が女子大生の食生活・健康状態に及ぼす影響 — 季節別 —」, 広島女子大学生活科学部紀要, 5, pp.47-58 (1999)
- 3) 森谷潔, 中川功哉, 福地保馬: マツダ祈念財団研究報告書, 3, pp.43-54 (1990)
- 4) 岡田宣子: 「母と娘の体つきの意識 — 瘦身志向について」, 家政誌, 41 (9), pp.867-873 (1990)
- 5) 健康・栄養情報研究会: 「国民栄養の現状 (平成13年厚生労働省国民栄養調査結果)」, p.58, 118 (2003)
- 6) 富永美穂子, 清水益治, 森敏昭, 兒玉憲一, 佐藤一精: 「中・高生及び大学生の食生活を中心とした生活習慣と精神的健康度の関係」, 家政誌, 52 (6), pp.499-510 (2001)
- 7) 文部科学省: 食に関する指導参考資料, p.6, 東山書房 (2001)
- 8) 徳留信寛: 『食事評価法マニュアル』, 医歯薬出版株式会社, pp.5-6 (1998)
- 9) 藤原佳典, 星旦二, 森本兼義: 「質問紙による健康測定 (10) プレスローの健康習慣」, 産業衛生学雑誌, 40 (4), pp.A73-A76 (1998)
- 10) 宮崎弘子, 丸谷宣子, 白杉直子, 中井昌子, 井上知真子, 向井順子, 村上亜由美: 「高校生の食生活における自己効力 (Self Efficacy) 形成と食行動との関連性」, 神戸大学発達科学部研究紀要, 3 (1), pp.123-133 (1995)
- 11) 加藤佐千子: 「大学生への食育のあり方に関する研究」, 関西教育学会紀要, 27, pp.136-140 (2004)
- 12) 鈴木庄亮, 柳井晴夫, 青木繁伸: 「新質問紙健康調査票THIの紹介」, 鈴木庄亮 [ほか] 編著『THIハンドブック 東大式自記健康調査のすすめ方』, 篠原出版, 東京, pp.82-90 (1989.6)
- 13) 成和子: 『ライフスキルのための健康科学』, 建帛社, p.34 (2003)
- 14) 東條仁美, 関水麻理, 伊垣絵美, 和泉俊恵, 大場多江子, 佐野仁美, 神宮司葉子, 渡部みどり, 稲葉佳代子, 戸谷誠之: 「高校生と大学生の食生活と健康意識に関する調査」, 神奈川栄短紀要, 31, pp.25-33 (1999)
- 15) 読売新聞平成15年2月13日
- 16) 木村友子, 加賀谷みえ子, 福谷洋子, 小杉信之: 「女子大学生のアルバイトと生活状況の関連性」, 家政誌, 39 (4), pp.357-366 (1988)
- 17) 村田輝子, 相川りゑ子, 彦坂令子, 小久保清子, 八倉巻和子: 「女子大生の栄養摂取と生活時間調査 — 喫食回数と栄養摂取量・健康状態の関わり —」, 大妻女子大学紀要 — 家政系 —, 33, pp.12-23 (1998)
- 18) 木内晴美, 齊藤靖子: 「女子短大生の食行動と食生活に関する意識について」, 家政学研究, 46 (1), pp.9-16 (1999)
- 19) 中島義明, 今田純雄: 『食べる 食行動の心理学』朝倉書店, 東京, p.26 (1996)
- 20) 浅野千恵: 『女はなぜやせようとするのか』勁草書房, 東京, p.100 (1996)
- 21) 大野誠: 肥満対策, 健康管理, 551, 保健文化社, p.7 (2000)

